Al Chiar.mo Prof. F. Vanzetti
devoti omaggi
A. M. Dogliotti

Istituto e Clinica di Patologia Chirurgica della R. Università di Torino

Direttore Prof. O. UFFREDUZZI

CURRICULUM

ED

ELENCO-RIASSUNTO DELLE PUBBLICAZIONI

DEL

Dr. ACHILLE MARIO DOGLIOTTI

TORINO

TIPOGRAFIA SOCIALE TORINESE

VIA ORMEA, N. 75

1931-IX

Istituto e Clinica di Patologia Chirurgica della R. Università di Torino
Direttore Prof. O. UFFREDUZZI

CURRICULUM

ED

ELENCO - RIASSUNTO DELLE PUBBLICAZIONI

DEL

Dr. ACHILLE MARIO DOGLIOTTI

TORINO
TIPOGRAFIA SOCIALE TORINESE
VIA ORMEA, N. 75
1931-IX

« Curriculum » del Dott. A. M. DOGLIOTTI

Il Dottor Achille Mario Dogliotti, nato in Torino il 25 settembre 1897, compiuti gli studi classici, si è inscritto alla Facoltà di Medicina della R. Università di Torino nell'ottobre 1914, conseguendovi la laurea a pieni voti nell'anno 1919-20.

Durante il periodo degli studi ha frequentato in qualità di *Allievo interno* il laboratorio di Anatomia normale diretto dal Prof. Romeo Fusari durante l'anno scolastico 1915-16.

Chiamato alle armi nel settembre 1916 ha prestato servizio nella *Sanità Militare* durante la guerra negli anni 1917-18-19 coi gradi di Sergente di Sanità e di Aspirante ufficiale medico, nelle unità e nelle zone indicate dall'unito certificato, servendo prevalentemente in reparti chirurgici.

Ha potuto seguire ogni anno per un periodo di quattro mesi i Corsi Universitari presso l'Università di Torino, sostenendovi tutti gli esami, usufruendo delle opportune disposizioni del Comando Supremo a favore degli studenti in medicina durante la guerra.

Congedato nel 1919 si è laureato nel 1920 a pieni voti con tesi scritta svolta presso la Clinica Chirurgica Generale diretta dal Prof. Sen. A. Carle.

Dopo la laurea frequentò l'Istituto Clinico di Patologia Chirurgica della R. Università di Torino, diretto dal Prof. O. Uffreduzzi. Con Decreto Ministeriale 1° gennaio 1921 ottenne la nomina ad *Assistente volontario* presso detto Istituto Clinico e fu confermato a questo posto negli anni 1921-22-23.

Durante gli anni 1921-22-23-24 frequentò assiduamente nelle ore pomeridiane il *Laboratorio di Anatomia ed Istologia normale* diretto dal Prof. Giuseppe Levi compiendovi alcune ricerche sperimentali.

Conseguì pure, in seguito a concorso, per gli anni 1921-22, 1922-23 il posto di *Allievo capo interno* presso la Clinica di Patologia Chirurgica ove già prestava servizio quale Assistente volontario. Questo posto richiede la residenza notturna permanente nell'Ospedale di S. Giovanni ove risiede la Clinica, e comporta servizio a turno di guardia esterna ed interna per il ricovero e la cura di ammalati portati d'urgenza all'ambulatorio generale dell'Ospedale.

Nel novembre 1923 vinse il concorso per esami al posto di *Assistente effettivo* presso l'Istituto e Clinica di Patologia Chirurgica.

La Commissione giudicatrice composta dai Professori Piero Giacosa, presidente e preside della Facoltà di Medicina, Prof. A. Carle, Prof. O. Uffreduzzi, Prof. Giuseppe Levi, e Prof. G. Fantino, presa visione dei titoli e delle pubblicazioni dei singoli concorrenti e dei risultati delle prove pratiche (esame clinico e prova di medicina operatoria) è venuta nella decisione unanime di assegnare il primo posto assoluto al Dottor A. M. Dogliotti.

Ha tenuto detto posto di *Assistente effettivo*, posto quadriennale di Fondazione Pacchiotti, pareggiato con Decreto Ministeriale a posto di Assistente effettivo universitario, per gli anni 1923-24, 1924-25, 1925-26, 1926-27.

Scaduto il quadriennio, non essendosi nel frattempo reso libero il posto di Aiuto, fu nominato *Aiuto volontario* presso lo stesso Istituto con mansioni che per espressa disposizione del Direttore dell'Istituto erano pareggiate a quelle di *Aiuto effettivo*.

Nell'anno 1921 ha seguìto il *Corso di perfezionamento* trimestrale di tecnica batteriologica e sierologica e di igiene tenuto nell'Istituto di Igiene dell'Università di Torino.

Ha conseguito il *Premio Reviglio* della R. Accademia di Medicina di Torino per l'anno 1922 presentando il lavoro « Ricerche sperimentali sulla patogenesi dello *shock* traumatico ».

Ha frequentato per alcune particolari ricerche di fisiopatologia sperimentale (ricerche sullo « *shock* traumatico » e ricerche sulla « innervazione vasomotoria dei reni ») l'*Istituto di Fisiologia* diretto dal Prof. A. Herlitzka.

Ha pure frequentato ad intervalli per necessità di mezzi per le esperienze in corso (ricerche sull'« ulcera digiunale postoperatoria », e sulla « funzione dei reni dopo enervazione, decapsulazione, e simpatectomia periarteriosa »), i laboratori della *Clinica di Chirurgia Veterinaria*, diretta dal Prof. P. Ghisleni, che mise

a sua disposizione i canili della Scuola ed il personale tecnico occorrente.

Ha conseguito nell'anno 1926 la *Libera Docenza* in Patologia Speciale Chirurgica. La Commissione permanente di Libera Docenza in Patologia Speciale Chirurgica composta dei Proff. Demetrio Roncali, Paolo Fiori e Ottorino Uffreduzzi riunitasi in Roma il 26 dicembre 1926 ha presentato la seguente relazione sulla domanda di abilitazione del Dottor A. Mario Dogliotti:

« Il Dott. Achille Mario Dogliotti, assistente nell'Istituto di Patologia Speciale Chirurgica della R. Università di Torino, ha una buona produzione nei varî campi della Patologia Chirurgica, ottima in alcuni, riferentesi ad argomenti che ha trattato ed approfondito in modo particolare.

Tra questi sono da segnalare i lavori sull'ulcera digiunale, sull'innervazione del rene, sullo *shock* traumatico.

Nella discussione ha risposto con precisione alle varie obbiezioni dimostrando solida cultura nei varî campi della Patologia Chirurgica.

Nella prova didattica ha svolto una lezione sull'appendicite, nella quale la Commissione ha apprezzato la precisione con la quale fu trattata la Patogenesi e la Anatomia Patologica dando così alla Commissione la prova delle buone attitudini didattiche.

Nella prova pratica di laboratorio ha interpretato preparati di condroma, di actinomicosi, di tubercolosi riconoscendo rapidamente e con sicurezza la natura di essi, dando schiarimenti precisi ed esaurienti su varie questioni e particolarmente sull'actinomicosi.

Nella prova pratica ha esaminato un ammalato affetto da ascesso periuretrale e da tumore del femore. Rilevò con precisione i sintomi dimostrando buona critica nell'analisi di essi tanto da fornire prova favorevole di possedere i migliori requisiti per l'esame dell'ammalato.

Per il complesso della prova fornita dal candidato, nel quale la Commissione è lieta di rilevare qualità scientifiche e pratiche degne del migliore encomio, la Commissione è unanime nel proporre a S. E. il Ministro della P. I. il Dott. A. M. Dogliotti per il conferimento della Libera Docenza in Patologia Speciale Chirurgica dimostrativa ».

Roma, 26 dicembre 1926.

Certificati di particolare significato presentati per la libera docenza

ISTITUTO E CLINICA DI PATOLOGIA CHIRURGICA
DI TORINO

Il sottoscritto Direttore dell'Istituto di Patologia Chirurgica della R. Università di Torino dichiara che il Dott. A. Mario Dogliotti ha frequentato fin da studente del V-VI anno la Clinica Chirurgica e vi preparò la tesi su argomento interessante di Chirurgia (*La splenectomia nell'ittero emolitico*).

Conseguì a pieni voti la laurea nell'anno 1920 e subito venne assunto come assistente volontario nell'Istituto di Patologia Chirurgica.

Nell'anno 1923, in seguito a concorso, fu nominato assistente effettivo nell'Istituto stesso, posto che occupa tuttora.

In tutto questo lungo periodo ebbe occasione di esercitarsi nelle varie branche della Chirurgia, assistette a numerosi atti operativi importanti e ne praticò un buon numero. Tenne a lungo il posto di interno per la guardia nella Clinica annessa all'Istituto di Patologia Chirurgica. Contemporaneamente potè mettere a profitto la buona preparazione scientifica sia facendo numerose ricerche sperimentali originali, appoggiandosi, a seconda dell'indole delle ricerche, ai laboratori di Anatomia umana, di Fisiologia, ecc., sia illustrando il ricco materiale clinico ed anatomo-patologico dell'Istituto.

In tal modo ha potuto esplicare una eccezionale attività che fa sì che già oggi la sua produzione scientifica sia veramente notevole e la sua preparazione chirurgica clinica già molto avanzata. Egli inoltre ha già esplicato attività didattica nelle esercitazioni agli studenti del IV anno.

Per le sue qualità di ingegno e per le sue attività lo si reputa maturo per l'abilitazione alla privata Docenza in Patologia Speciale Chirurgica.

Torino, 23 aprile 1926.

Prof. OTTORINO UFFREDUZZI.

ISTITUTO ANATOMICO DI TORINO

Il Dott. A. Mario Dogliotti ha frequentato dal 1921 a tutto il 1924 l'Istituto Anatomico della R. Università di Torino ed ha eseguito delle ricerche di Istologia, alcune delle quali furono rese di pubblica ragione: e più precisamente ha illustrato il comportamento del tessuto reticolare nella cicatrizzazione delle ferite dell'intestino, ed il comportamento della cicatrizzazione delle ferite asettiche del cervello in presenza di innesti di tessuto fissato.

Queste ricerche sono pregevoli e nel condurle a termine il Dott. Dogliotti ha dato prova di perizia tecnica e di spiccato spirito di iniziativa.

Durante il non breve periodo che il Dott. Dogliotti ha trascorso nel mio Istituto ho avuto opportunità di convincermi che egli è un giovane intelligente, di spirito alacre, attivissimo e colto, e che egli ha spiccate attitudini per le ricerche scientifiche.

Torino, 18 aprile 1926.

Il Direttore dell'Istituto Anatomico

Prof. GIUSEPPE LEVI.

ISTITUTO DI FISIOLOGIA

DELLA R. UNIVERSITÀ DI TORINO

Il sottoscritto dichiara che il Dott. Achille Mario Dogliotti, Assistente presso l'Istituto di Patologia Chirurgica in questa Università, ha frequentato i laboratori dell'Istituto di Fisiologia durante gli anni 1922-23, 1923-24, 1924-25 per eseguirvi ricerche sperimentali sullo *shock* traumatico e sulla innervazione vasomotoria dei reni, ricerche che tuttora prosegue per più completi accertamenti.

Il sottoscritto è lieto di aver potuto riconoscere nel Dott. Dogliotti un ricercatore intelligente e coscienzioso che mette a servizio della Patologia Chirurgica i metodi e la tecnica della Fisiologia.

Torino, 25 maggio 1926.

Il Direttore del Laboratorio
di Fisiologia della R. Università

Prof. A. HERLITZKA.

Ha svolto regolarmente il *Corso libero* su *Patologia Chirurgica delle ossa e delle articolazioni* negli anni 1927-28, 1928-29, ed il corso libero su *Metodi di anestesia generale e locale* negli anni 1929-30, 1930-31. Particolare interesse ha posto nell'organizzare nella Clinica un servizio indipendente di anestesia, di cui ha avuto incarico dal suo Direttore, allo scopo non solo di curare e perfezionare nel miglior modo questa importante branca della Chirurgia, ma anche per affermare la necessità, ancora poco sentita in Italia, di costituire centri clinici specializzati per lo studio e l'applicazione dei moderni metodi di anestesia. L'esempio di altre nazioni ove esistono non soltanto « specialisti » per l'anestesia nei principali ospedali e cliniche ma anche laboratori, scuole, società, riviste di anestesia, dovrà essere seguìto anche da noi. Questo primo tentativo di costituire in seno alla Clinica dell'Istituto di Patologia Chirurgica un servizio specializzato per l'anestesia è stato un vero successo sia per i risultati pratici ottenuti dal punto di vista operatorio, sia per l'interesse suscitato negli studenti che seguono il corso di anestesia, sia per gli interessanti risultati di un gruppo di ricerche che il Dottor Dogliotti ha compiuto e sta perfezionando su alcuni metodi originali e molto promettenti per l'anestesia sottoaracnoidea e quella peridurale a diversa altezza.

Nel marzo 1930 è stato nominato *Propagandista, Statista, Bibliotecario* del Centro Tumori di Torino, fondato dal Sen. Professor B. Pescarolo e diretto attualmente dal Prof. B. Morpurgo.

Come tale tiene il posto di *Redattore capo* nella rivista *Il Cancro*, rivista trimestrale del Centro Tumori, diretta dai Proff. B. Morpurgo, M. Donati, F. Micheli, M. Bertolotti e A. Pochettino.

L'*attività chirurgica operatoria* del Dottor Dogliotti è illustrata nel rendiconto statistico che presenta. Essa si è svolta nelle corsie e nella sala operatoria della Clinica annessa all'Istituto, ove annualmente sono ricoverati circa 600 ammalati che costituiscono il materiale chirurgico scelto da un ambulatorio tenuto a turno dagli assistenti, attraverso al quale passano circa 2000 ammalati ogni anno. Nella statistica non sono compresi i molti casi (alcune centinaia) di Chirurgia minore compiuti ambulatoriamente o in corsia, quali: trattamento di flemoni ed ascessi, sutura di ferite accidentali, operazioni per cisti cutanee, unghia incarnata, riduzione di fratture e di lussazioni, bendaggi gessati, ecc.

Il fatto che il Dottor Dogliotti ha avuto domicilio permanente in appartamento annesso alla Clinica negli anni 1921-22, 1922-23, 1925-26, 1926-27, 1927-28, 1928-29, 1929-30 come Allievo capo nei primi due anni, come Assistente interno in seguito, ha acconsentito al Dottor Dogliotti una lunga convivenza nell'ambiente ospedaliero e clinico particolarmente proficua, grazie al continuo contatto con gli ammalati ed alla frequente necessità di interventi aventi carattere di urgenza durante i turni di guardia e le ore notturne.

L'*Attività scientifica* del Dottor Dogliotti è illustrata dalle pubblicazioni presentate. Essa si è svolta mediante ricerche sperimentali e cliniche su argomenti varî scelti fra i più interessanti ed attuali nel campo della Patologia Chirurgica, svolgendo i suoi studi sul ricco materiale clinico ed anatomo-patologico dell'Istituto di Patologia Chirurgica ed appoggiandosi, a seconda delle necessità dello studio in corso, ai laboratori di Anatomia, di Fisiologia, di Medicina Veterinaria, i quali gli offrirono di volta in volta mezzi speciali mancanti all'Istituto di Patologia Chirurgica.

Oltre ai gruppi di ricerche e di esperimenti che costituiscono la parte più importante della sua attività scientifica, il Dottor Dogliotti ha curato l'illustrazione di alcuni casi clinici aventi un particolare interesse nonchè la diffusione dei suoi studi in numerose comunicazioni, conferenze, dimostrazioni fatte in occasione di riunioni di Società e Congressi in Italia ed all'Estero.

Ha partecipato con assiduità ed intervenendo spesso nelle discussioni, a tutti i più importanti Congressi Nazionali e Regionali di Chirurgia e materie affini tenuti in questi ultimi dieci anni. È socio della Società Italiana di Chirurgia, di Urologia, di Biologia Sperimentale, della Lega Italiana contro il Cancro, della Società Piemontese di Chirurgia.

Ha partecipato a cinque Congressi Nazionali francesi di Chirurgia ed a numerose riunioni mediche di Società nord-americane durante i cinque mesi di permanenza nei principali Istituti medici degli Stati Uniti.

Attività didattica. — Il Dottor Dogliotti ha coadiuvato fin dai primi anni di assistentato volontario, il Direttore della Clinica nelle dimostrazioni ed esercitazioni teorico-pratiche che vengono fatte agli studenti del IV anno che frequentano a turno di squadre i laboratori e la Clinica. Ha sostituito alcune volte il Direttore

dell'Istituto, in occasione di sue assenze, svolgendo lezioni del Corso ordinario di Patologia Chirurgica, ha svolto inoltre regolarmente i Corsi liberi di « Patologia Chirurgica delle ossa e delle articolazioni », durante gli anni 1927-28, 1928-29 con due ore settimanali di lezioni, e di « Anestesia generale, regionale e locale », negli anni 1929-30, 1930-31 con tre ore settimanali di lezioni teorico-pratiche.

Attività all'estero. — Negli anni 1925 e 1927 ha frequentato per un mese le cliniche e gli ospedali più importanti di Lione e di Parigi, in qualità di visitatore. Ha partecipato a cinque Congressi Nazionali francesi di Chirurgia. Durante queste visite ha potuto assistere a sedute operatorie particolarmente interessanti ed apprendere metodi e procedimenti peculiari alle Scuole francesi.

Nel 1929 ha fatto un viaggio durato cinque mesi negli Stati Uniti d'America, durante i mesi di marzo-luglio compresi, fermandosi due mesi consecutivi nella Mayo Clinic di Rochester Minn., quindici giorni a Chicago, venti giorni a New York, dieci giorni a Boston, dieci giorni a Baltimore, cinque giorni a Philadelphia ed a Cleveland e visitando inoltre brevemente ospedali interessanti in diverse altre località (Ospedale Ford a Detroit, le Cliniche Universitarie di Minneapolis, la Scuola di Georgetown). In una serie di articoli pubblicati su *Minerva Medica*, ed in alcune conferenze fatte a Società mediche il Dottor Dogliotti ha illustrato questo suo viaggio compiuto con intendimento esclusivo di studio. Sopratutto in qualcuno dei centri visitati ha potuto svolgere una indagine profonda sull'organizzazione clinica e sulle tendenze scientifiche chirurgiche delle più importanti Scuole americane.

Ha seguìto nella loro vita abituale di Clinica, di sala operatoria e di insegnamento alcuni dei più noti ed apprezzati chirurghi e scienziati americani. Tra questi Ch. Mayo, Adson, Craig, Lundy a Rochester; Cushing a Boston; Bevan, Thorek a Chicago; Alexis Carrel del Rockefeller Institute di New York; Follis, Dandy, Finney a Baltimore, coi quali si mantiene in corrispondenza con periodici scambi di pubblicazioni.

Ha frequentato le Società scientifiche e fatto a Chicago, in occasione di riunioni mediche locali, alcune dimostrazioni e comunicazioni sul metodo « Dogliotti » per la trasfusione di sangue puro e sul procedimento usato dall'A. per l'alcoolizzazione del ganglio di Gasser nelle nevralgie ribelli del trigemino. I due inter-

venti furono eseguiti con pieno successo e suscitarono vivo consenso. Le due comunicazioni in riassunto sono comparse sul *Medical Journal and Record.*

A questo proposito anzi il Magnifico Rettore della R. Università di Torino ha diretto al Dottor Dogliotti al suo ritorno dagli Stati Uniti la seguente lettera:

« S. E. il Ministro della Pubblica Istruzione m'incarica di esprimere alla S. V. Chiarissima il suo più vivo compiacimento per la valentia e la perizia dimostrate negli esperimenti chirurgici fatti al « Columbus Hospital » di Chicago. All'alto compiacimento di S. E. il Ministro mi è grato aggiungere il mio, ecc.

Torino, 22 agosto 1929 - Anno VII.

« *Il Rettore*
« S. PIVANO ».

Durante questo viaggio ha seguìto con particolare interesse l'attività dei reparti di Neurochirurgia che a Rochester, a Boston a Philadelphia ed a Baltimore costituiscono centri di attrazione mondiale per l'autorità dei chirurghi che li dirigono e per la ricchezza del materiale clinico. Ha inoltre raccolto buon numero di preziose osservazioni nel campo dell'anestesia chirurgica in generale e di quella con i gas in modo particolare.

Elenco dei titoli presentati dal Dott. A. M. Dogliotti.

1. Certificato del Prof. Romeo Fusari che attesta la frequenza nell'*Istituto di Anatomia Normale* in qualità di *Allievo interno* durante l'anno scolastico 1915-16.

2. Certificato del *servizio militare* prestato in guerra.

3. Certificato di *laurea* (1920).

4. Decreto di nomina ad *Assistente volontario* presso l'*Istituto e Clinica di Patologia Chirurgica* per gli anni 1920-21, 1921-22, 1922-23.

5. Certificato del Prof. Giuseppe Levi che attesta la frequenza e l'attività del candidato presso l'*Istituto di Anatomia Normale* negli anni 1921-22, 1922-23, 1923-24.

6. Certificato del Prof. A. Herlitzka che attesta la frequenza dei laboratori dell'*Istituto di Fisiologia* della Regia Università per alcune ricerche di fisiopatologia.

7. Certificato del Prof. P. Ghisleni che accerta la frequenza nella *Clinica di Chirurgia Veterinaria* per l'esecuzione di alcuni lavori sperimentali.

8. Nomina per concorso al posto di *Allievo Capo interno* presso l'*Ospedale S. Giovanni*, addetto alla *Clinica di Patologia Chirurgica* ed al turno di guardia notturna durante gli anni 1921-22, 1922-23.

9. Certificato del *Corso di perfezionamento* tenuto nell'*Istituto di Igiene* della Università di Torino, 1921.

10. Conferimento del *Premio Reviglio* della R. Accademia di Medicina di Torino per l'anno 1922.

11. Certificato di nomina per concorso al posto di *Assistente effettivo* presso l'*Istituto di Patologia Chirurgica* per gli anni 1923-24, 1924-25, 1925-26, 1926-27.

12. Certificato di *Libera Docenza* in Patologia Speciale Chirurgica (1926), e dei corsi liberi tenuti dal Dott. Dogliotti negli anni 1927-28, 1928-29, 1929-30, 1930-31.

13. Conferimento nomina a *Propagandista, Statista, Bibliotecario* del Centro Tumori di Torino (1930).

14. Nomina ad *Aiuto* presso l'*Istituto di Patologia Speciale Chirurgica* (1930).

15. Copia lettera del Rettore che trasmette il compiacimento di S. E. il Ministro della P. I. per le dimostrazioni fatte nel *Columbus Hospital* di Chicago.

16. Certificato del Direttore dell'*Istituto di Patologia Chirurgica* sul servizio prestato e sull'attività scientifica svolta dal Dott. Dogliotti negli anni di assistentato: 1920-1931.

Elenco delle pubblicazioni presentate dal Dott. A. M. Dogliotti.

1. **Ittero emolitico e splenectomia.** Tesi di laurea, Tip. Capella, Ciriè, 1920.

2. **Contributo sperimentale alla conoscenza dello " shock „ traumatico.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 15 dicembre 1922 (Premio Reviglio).

2 *bis*. **Contributo sperimentale alla conoscenza della patogenesi dello " shock „ traumatico.** (Con 7 grafiche nel testo). *Annali Italiani di Chirurgia*, 1923.

3. **Utero doppio con corno aberrante e salpingite emorragica monolaterale.** (Memoria clinica ed anatomo-patologica con 5 figure nel testo). *Rivista Italiana di Ginecologia*, 1923.

4. **Sulla partecipazione del tessuto di sostegno ed in particolar modo del tessuto reticolare nella cicatrizzazione delle ferite dello stomaco e dell'intestino.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 27 aprile 1923.

4 *bis*. **Sul comportamento del tessuto di sostegno nel processo di riparazione delle ferite gastrointestinali con particolare riguardo al tessuto reticolare.** (Lavoro sperimentale con 8 disegni nel testo). *Archivio Ital. di Chirurgia*, 1923.

5. **Ricerche sperimentali sull'ulcera peptica del digiuno dopo gastroenterostomia.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 18 gennaio 1924.

5 *bis*. **Contributo sperimentale alla conoscenza dell'ulcera del digiuno dopo gastroenterostomia.** (In collaborazione col Dottore Riccio il quale, secondo annessa dichiarazióne, ha svolto semplicemente la parte radiologica ed aiutato negli interventi operatori. L'impostazione del lavoro e la sua compilazione, come tutte le ricerche bibliografiche e gli esami istologici sono del Dott. Dogliotti). (Lavoro sperimentale con 5 figure nel testo). *Archivio Ital. di Chirurgia*, 1924.

6. **La diagnosi e la cura chirurgica dell'ulcera gastrodigiunale postoperatoria.** *Rivista medica subalpina*, 1924.

7. **Dimostrazione sperimentale di due sistemi vasomotori renali.** Ricerche sperimentali con due tavole e tre grafiche nel contesto. (Comunicazione al III Congresso della Società Italiana di Urologia, 1924). Vedi *Atti del Congresso*, Casa Editrice Luigi Pozzi, Roma.

8. **Sulla diversa influenza della decorticazione dell'arteria renale e della enervazione del rene sulla sua funzione escretoria.** (Ricerche sperimentali con tre curve schematiche nel testo). Vedi *Atti del III Congresso di Urologia*, Luigi Pozzi, Roma.

9. **Cenni storici sullo sviluppo della Chirurgia in Piemonte.** (Memoria storica con 9 illustrazioni nel testo). *Minerva Medica*, 1925.

10. **La via orbitale inferiore per l'iniezione di sostanze modificatrici ai fori ovale e rotondo.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 20 giugno 1924.

10 *bis*. **La via orbitale inferiore per l'iniezione di liquidi modificatori a livello dei fori ovale e rotondo nella cura della nevralgia del trigemino.** (Studio anatomico e clinico con 5 figure nel testo). *Archivio Ital. di Chirurgia*, 1925, vol. XIII.

11. **Contributo alla conoscenza dei papillomi endocanalicolari della mammella femminile e maschile.** (Studio clinico ed anatomopatologico con 10 figure nel testo). *Archivio Ital. di Chirurgia*, 1925, vol. XIV.

12. **Sulla innervazione vasomotoria del rene.** (Risultati di ulteriori ricerche sperimentali). Società di biologia sperimentale, 1925.

13. **Tendenze attuali nella cura chirugica della nevralgia del trigemino.** (Rivista critica con 4 figure nel testo). *Minerva Medica*, febbraio 1926.

14. **Considerazioni a proposito di ulcere digiunali postoperatorie.** (Risposta alle osservazioni critiche del Prof. Gussio. Una figura nel testo). *Il Policlinico*, Sez. Chir., febbraio 1926.

15. **Su tre casi di ulcere tardive da Roentgen-terapia.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, gennaio 1926.

15 *bis*. **Studio sulle lesioni tardive da raggi Roentgen.** Con aggiunta descrizione di un caso di lesioni da elettroionoforesi confrontabili con le ulcere Roentgen. (Memoria clinica ed anatomopatologica con 9 figure nel testo). *La Clinica Chirurgica*, 1926.

16. **Considerazioni sopra un caso di " ulcus simplex coli ".** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, marzo 1926.

16 *bis*. **Contributo alla conoscenza delle ulcerazioni semplici del grosso intestino.** (Memoria clinica ed anatomo-patologica). *Minerva Medica*, 1926.

17. **Comportamento del cervello di fronte ad omoinnesti di cervello fissato.** Comunicazione al VII Congresso Soc. Ital. di Neurologia, Torino, 7-9 aprile 1926.

17 *bis*. **Esiti di innesti sperimentali di fascia fissata in alcool per la plastica di dura madre.** Comunicazione al VII Congresso Soc. Ital. di Neurologia.

17 *ter*. **Sui fatti che si osservano nel cervello in seguito all'omoinnesto di cervello fissato. Innesti di fascia lata fissata.** (Lavoro sperimentale con 6 figure nel testo). *Archivio Ital. di Chirurgia*, 1926.

18. **Influenza locale del sole di alta montagna sull'intradermoreazione.** *Boll. Società Ital. di Biologia Sperimentale*, gennaio 1927.

19. **Resezione totale del mascellare superiore in anestesia del ganglio di Gasser.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 4 febbraio 1927.

20. **Semplificazione tecnica per la trasfusione di sangue puro.** *Riforma Medica*, gennaio 1927.

20 *bis*. **Dimostrazione di uno strumentario completo per la trasfusione di sangue puro.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 4 marzo 1927.

21. **Studio sulla rigenerazione dei nervi renali.** Congresso Italiano di Chirurgia, 1926.

21 *bis*. **Sul tempo di rigenerazione dei nervi renali.** *Bollettino Società Italiana di Biologia Sperimentale*, 7 marzo 1927.

22. **Le indicazioni attuali della trasfusione di sangue.** *Minerva Medica*, 31 ottobre 1927.

23. **A proposito di enervazione renale.** *Archivio Italiano di Chirurgia*, 1928.

24. **La trasfusione di sangue puro quale mezzo per accrescere le resistenze dell'operando.** Congresso Italiano di Chirurgia, 1927. *Atti della Società Italiana di Chirurgia.*

25. **L'influenza della enervazione del rene sulla sua funzione escretoria.** (In collaborazione col Dott. Mairano). Congresso Italiano di Chirurgia, 1927.

26. **De l'emploi du sang pur dans la pratique de la transfusion.** *Presse Médicale*, 11 aprile 1928.

27. **Ricerche batteriologiche ed osservazioni cliniche su 27 casi di gravi infezioni chirurgiche trattate con trasfusioni di sangue puro.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 16 marzo 1928.

27 *bis*. **La trasfusione di sangue nel trattamento delle infezioni chirurgiche.** (Ricerche sulle variazioni del potere battericida del sangue e dell'indice opsonico del siero prima e dopo le grandi trasfusioni di sangue). *Archivio Italiano di Chirurgia*, 1928, vol. XXII.

28. **Sull'alcoolizzazione del ganglio di Gasser: Casistica - Osservazioni e perfezionamenti tecnici.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 11 maggio 1928.

29. **Sulle variazioni del numero dei globuli rossi nel sangue del sistema capillare ed in quello dei grossi vasi nello " shock „ postoperatorio.** (In collaborazione col Dott. Placeo). Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 1° giugno 1928.

30. **Particolare labilità di fronte all'invasione neoplastica dei lembi cutanei prelevati in parti lontane nelle plastiche dopo asportazione di carcinomi.** (Comunicazione alla Seduta Centro Tumori di Torino). *Minerva Medica*, 1928.

31. **Recherches expérimentales sur l'action du chlorure de sodium au cours de l'occlusion duodenale aigue.** (In collaborazione col Dott. Mairano). *Lyon Chirurgical*, vol. XXVI, 1929.

31 *bis*. **Sul valore del cloruro di sodio nel trattamento dello stato tossico secondario ad occlusione intestinale alta.** (In collaborazione col Dott. Mairano). Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 4 maggio 1928.

32. **La trasfusione di sangue.** Monografia di 200 pagine, 1929, Tip. *Minerva Medica*, Via Martiri Fascisti, 15, Torino.

33. **Sul meccanismo d'azione e sulle vie di eliminazione del cloruro di sodio nel trattamento dell'occlusione intestinale alta con soluzioni ipertoniche.** (In collaborazione col Dott. Mairano). Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 12 luglio 1929.

33 *bis*. **Id. Id.** (Pubblicato in esteso e con aggiunte). *Annali Italiani di Chirurgia*, 1929.

34. **Le soluzioni ipertoniche di cloruro di sodio nella cura della occlusione intestinale alta.** (In collaborazione col Dott. Mairano). *Minerva Medica*, 1930.

35. **Localizzazione epifisaria del virus filtrabile tubercolare.** (In collaborazione col Dott. Biancalana). *Bollettino Società Italiana di Biologia Sperimentale*, febbraio 1930.

36. **Determinazione del contenuto in adrenalina delle capsule surrenali nello " shock „ traumatico sperimentale.** (In colla-

borazione col Dott. Giordanengo). *Annali Italiani di Chirurgia*, 1929.

36 *bis*. **Sul contenuto in adrenalina delle capsule surrenali nello " shock ,, traumatico sperimentale.** (In collaborazione col Dott. Giordanengo). Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 4 maggio 1928.

37. **The injection of alcohol into the gasserian ganglion for the relief of trifacial neuralgia.** Comunicazione fatta all'American Hospital di Chicago, pubblicata su *Medical Journal and Record*, New York, 1930.

38. **An Apparatus for the transfusion of whole blood.** Comunicazione fatta all'American Hospital di Chicago, pubblicata su *Medical Journal and Record*, 1930.

39. Il **" Rockefeller Institute ,,** di New York. *Minerva Medica*, aprile 1929.

40. **Edilizia ed arte decorativa nella nuova " Mayo Clinic ,,.** *Minerva Medica*, maggio 1929.

41. **Organizzazione ed attività generale nella " Mayo Clinic ,,.** *Minerva Medica*, 1929.

42. **Le scuole mediche di Chicago - Importanza e significato dei due ospedali italiani.** *Minerva Medica*, 1929.

43. **La catastrofe di Cleveland.** (Due corrispondenze). *Minerva Medica*, 1929.

44. **Sul pericolo di scoppio e di incendio degli attuali anestetici e sui mezzi di prevenzione e di difesa.** *Minerva Medica*, 1929.

45. **I tre colossi dell'Est** (« John Hopkins Hospital » di Baltimore, « Harvard University » e il « Peter Bent Brigham Hospital » di Boston, il « Medical Center » di New York). *Minerva Medica*, 1930.

46. **Aspetti attuali della lotta contro i tumori maligni negli Stati Uniti di America.** Comunicazione alla Riunione Centro Tumori di Torino, 24 dicembre 1929, riassunta su *Minerva Medica*, 1930.

47. **Ulteriori osservazioni sull'azione dell'enervazione, della decorticazione periarteriosa e della decapsulazione sulla funzione**

escretoria del rene. (In collaborazione col Dott. Mairano). Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 8 febbraio 1929.

48. **Organizzazione clinica ed indirizzi attuali della Chirurgia negli Stati Uniti di America.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 6 giugno 1930.

49. **Sull'influenza del sistema nervoso sulla soglia di secrezione del cloruro di sodio.** (In collaborazione col Dott. Bogetti). *Bollettino Società Italiana di Biologia Sperimentale*, 1930.

50. **Le modificazioni del sistema vascolare del rene in seguito a decapsulazione.** (In collaborazione col Dott. Mairano). Comunicazione alla R. Acc. di Medicina di Torino, 16 maggio 1930.

51. **Innervazione renale ed interventi " funzionali ,, sul rene.** (In collaborazione col Dott. Mairano). Pag. 106 con 48 figure. *Archivio Italiano di Chirurgia*, 1930, vol. XXVII.

52. **Notre expérience de trois années dans la thérapeutique salée dans l'occlusion intestinale.** (In collaborazione col Dott. Mairano). *Presse Médicale*, 28 giugno 1930.

53. **Nuove ricerche sulla patogenesi della occlusione intestinale alta.** (In collaborazione col Dott. Mairano). Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 16 maggio 1930.

54. **Sulla causa di morte nell'occlusione intestinale alta.** *Minerva Medica*, 1930.

55. **Conceptos modernos sobre etiologia y tecnica de la transfusion de sangre pura.** *Medicina*, Madrid, gennaio 1931.

56. **Proposta di un nuovo metodo di cura delle algie periferiche; l'alcoolizzazione sottomeningea delle radici posteriori.** Comunicazione alla R. Acc. di Medicina di Torino, 12 dicembre 1930.

56 *bis*. **Id. Id.** (Pubblicato in esteso). *Minerva Medica*, aprile 1931.

56 *ter*. **Iniezioni di alcool assoluto sulle radici spinali nello spazio sottoaracnoideo per la cura delle algie periferiche.** Comunicazione alla Società di Cultura Medica Novarese, 5 novembre 1931, pubblicata su *L'Ospedale Maggiore di Novara*, 1931.

57. **Sulla possibilità di limitare e rafforzare la rachianestesia con l'aggiunta di alcool.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 19 dicembre 1930.

57 *bis*. **Id. Id.** (Pubblicato in esteso con aggiunte). *Minerva Medica*, aprile 1931.

58. **Le basi sperimentali di un nuovo intervento chirurgico per l'arricchimento dei nervi nella paralisi infantile.** Comunicazione alla Società di Cultura Medica Novarese, 5 novembre 1931, pubblicata su *L'Ospedale Maggiore di Novara*, 1931.

59. **Le traitement des syndromes douloureuses de la périphérie par l'alcoolisation subarachnoïdienne des racines postérieures à leur émergence de la moelle épinière.** *Presse Médicale*, 1931.

60. **Ulteriori osservazioni sull'efficacia della transfusione di sangue normale ed immune nel trattamento delle infezioni gravi, mediche e chirurgiche.** Comunicazione alle Conversazioni Mediche Vercellesi, 27 marzo 1931.

61. **Tecnica ed indicazioni della rachianestesia lateralizzata con soluzioni anestetiche leggere.** Comunicazione alla Società Piemontese di Chirurgia, 18 aprile 1931. *Boll. e Mem. della Società*, 1931.

62. **Un promettente metodo di rachianestesia in studio: la rachianestesia peridurale circoscritta.** Comunicazione alla Società Piemontese di Chirurgia, 18 aprile 1931. *Id. Id.*

63. **Esame critico della tecnica e dei risultati dell'alcoolizzazione del ganglio di Gasser per la cura delle nevralgie ribelli del trigemino.** Comunicazione alla Società Piemontese di Chirurgia, 18 aprile 1931. *Id. Id.*

64. **Rendiconto statistico delle operazioni eseguite negli anni 1921-1931.**

Elenco-Riassunto delle Pubblicazioni
del Dottore A. M. DOGLIOTTI

1920.

1. **Ittero emolitico e splenectomia.** Tesi di laurea. Tip. Capella, Ciriè, 1920.

Tesi di laurea di compilazione che prende spunto da un caso di ittero emolitico del tipo « congenito famigliare », ricoverato nella clinica di Patologia Medica ed operato dal Prof. Uffreduzzi, che l'A. ha potuto seguire e studiare. Sono esposte le varie teorie patogenetiche, il quadro clinico ed anatomo-patologico della malattia, ed è discussa l'indicazione operatoria.

1922-23.

2. **Contributo sperimentale alla conoscenza dello " shock ,, traumatico.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 15 dicembre 1922. (Premio Reviglio). *Giornale della R. Accad. di Medicina di Torino.*

2 *bis*. **Contributo sperimentale alla conoscenza della patogenesi dello " shock ,, traumatico.** (Con 7 grafiche nel testo). *Annali italiani di chirurgia*, 1923.

Con queste prime esperienze consigliate dal Direttore della Clinica ha inizio una serie di lavori compiuti sia nei Laboratori dell'Istituto di Patologia Chirurgica, che di Fisiologia allo scopo di indagare sui problemi fondamentali della patogenesi dello *shock* traumatico. Alcune ricerche successive, sempre guidate dal Dottor Dogliotti, furono oggetto di tesi di laurea dei Dottori Re e

Micheli. Altre furono dal Dottor Dogliotti comunicate col Dottor Placeo (iperglobulia nello *shock*) e col Dottor Giordanengo (contenuto in adrenalina delle capsule surrenali negli stati di *shock*), altre ancora, numerose e largamente controllate costituiscono un ricco materiale che sarà materia di un completo lavoro sull'argomento, attualmente pronto per la pubblicazione e che comunque conferma i risultati delle prime ricerche, che pure furono oggetto di viva discussione.

Nei lavori 2°-3° furono eseguiti esperimenti su 16 cani con traumi dolorosi varî eseguiti con o senza anestesia. Ne è risultata la comparsa di quadri tipici di *shock* traumatico puro dopo traumi accompagnati da violento dolore, con curve di pressione che si sono prestate ad una minuta analisi dei varî tempi dello *shock*, curve che hanno avuto chiara conferma in forma assai migliore, in esperimenti non ancora pubblicati. Si è visto d'altro lato come sopprimendo l'elemento dolore il quadro morboso che segue a traumi sempre eguali sia fondamentalmente diverso.

L'A. conclude che, senza negare che prodotti di scomposizione organica possano in determinate circostanze essere causa di stati *shock*-simili, si debba considerare il fattore nervoso come primitivo ed essenziale nella genesi dello *shock* traumatico.

Questi risultati confermano e valorizzano la teoria nervosa dello *shock* dal Prof. Uffreduzzi ripetutamente illustrata e sostenuta e sono stati confermati da ricerche successive di autori quali Delrez, Lecène, Lapeyre ed accettati in massima da altri ricercatori italiani che nelle scuole di Donati, Paolucci, Leotta, ecc. si sono occupati di *shock:* questi ultimi, pur mettendo in evidenza quadri *shock*-simili da assorbimento dal focolaio di contusione (Donati) o da arto asfittico per lunga permanenza di laccio emostatico (Paolucci) esprimono, del tutto recentemente, concetti che tendono a separare lo *shock* a patogenesi puramente nervosa da quello secondario ad assorbimento di sostanze tossiche.

3. **Utero doppio con corno aberrante e salpingite emorragica monolaterale.** (Memoria clinica ed anatomo-patologica con 5 figure nel testo). *Rivista Italiana di Ginecologia*, 1923.

Descrizione di due interessanti varietà di malformazione uterina: utero doppio con corno aberrante in un caso, utero bicorne unicervicale nell'altro, operati con successo.

4. **Sulla partecipazione del tessuto di sostegno ed in particolar modo del tessuto reticolare nella cicatrizzazione delle ferite dello stomaco e dell'intestino.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 27 aprile 1923.

4 *bis*. **Sul comportamento del tessuto di sostegno nel processo di riparazione delle ferite gastrointestinali con particolare riguardo al tessuto reticolare.** (Lavoro sperimentale con 8 disegni nel testo). *Archivio Italiano di Chirurgia*, 1923.

Sono illustrate ricerche di istologia normale ed istopatologia chirurgica nel campo delle ferite parietali dello stomaco e dell'intestino, compiute sotto la guida del Prof. Giuseppe Levi nell'Istituto di Anatomia. Sono messi in evidenza i vantaggi di un esatto affrontamento della *muscularis mucosae* e l'utilità di non perforare la mucosa con la descrizione di un dettaglio tecnico originale per la sutura gastrointestinale.

L'indagine istologica ha avuto essenzialmente lo scopo di studiare il comportamento del tessuto reticolare in confronto con quello collageno nel processo di guarigione delle ferite gastrointestinali applicando oltre ai comuni metodi di colorazione il metodo di Bielschowski-Levi. Fu dimostrata la lunga persistenza delle fibrille del reticolo, la loro stretta specificità anche nel processo di rigenerazione mantenendosi esse distinte dalle fibre collagene della sottomucosa, la importante partecipazione del tessuto reticolare al processo di guarigione.

Questi risultati furono particolarmente apprezzati dal Professor Levi, confermati dal Prof. Bruni e da suoi allievi.

1924.

5. **Ricerche sperimentali sull'ulcera peptica del digiuno dopo gastroenterostomia.** (In collaborazione col Dottor Riccio per la parte dichiarata nella pubblicazione che segue). Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 18 gennaio 1924.

5 *bis*. **Contributo sperimentale alla conoscenza dell'ulcera del digiuno dopo gastroenterostomia.** (In collaborazione col Dottor Riccio il quale, secondo annessa dichiarazione, ha svolto semplicemente la parte radiologica ed aiutato negli interventi operatori. L'impostazione del lavoro e la sua compilazione,

come tutte le ricerche bibliografiche e gli esami istologici sono del Dottor Dogliotti). Lavoro sperimentale con 5 figure nel testo. *Archivio Italiano di Chirurgia*, 1924.

Discusso il problema patogenetico dell'ulcera gastrodigiunale postoperatoria ed esposti i risultati di altri ricercatori sono riferite le esperienze fatte su 26 cani operati e tenuti per la massima parte nei canili della Scuola Veterinaria. Seguendo tecniche operatorie diverse (gastroenterostomia semplice, esclusioni, resezioni più o meno estese con metodi varî, innesti di parete digiunale nello stomaco), sorvegliando il decorso postoperatorio con diete adatte, esami radiologici, sacrificando infine gli animali a distanza con esami anatomo- ed istopatologici accurati si è giunti alle seguenti constatazioni.

Seguendo tecnica e trattamento postoperatorio razionali si possono eseguire nel cane i più svariati interventi demolitori o conservativi sullo stomaco senza che si verifichino, se non in via eccezionale, lesioni aventi carattere di ulcera cronica.

Per la patogenesi dell'ulcera si discute dell'importanza dei traumi operatori e della tecnica di sutura, della buona e pronta canalizzazione postoperatoria che eviti pericolose distensioni gastriche causa di profondi disturbi di innervazione, della dieta postoperatoria, ecc., tutti elementi che possono favorire la comparsa dell'ulcera che tuttavia, in clinica, ha pur sempre nella costituzione dell'individuo la sua ragione prima.

È messa in evidenza l'utilità di usare *catgut* per la sutura della mucosa e della muscolare, riservando la seta ai punti siero-sierosi, essendo dimostrato che la seta in sutura circolare si elimina lentamente nel lume provocando lesioni di continuo della mucosa lungamente persistenti. Dopo queste ricerche è stato abbandonato in clinica l'uso della seta per gli strati profondi con ottimi risultati.

Risulta infine come la resezione della *pars pilorica* non sia causa dimostrabile di ulcere postoperatorie come da qualche Autore fu affermato.

È confermata la resistenza della mucosa digiunale sana e vitale all'azione peptica dei succhi gastrici mediante anastomosi ad Y e trapianti di digiuno sullo stomaco, come già avevano dimostrato con altra tecnica Fiori e Rusca.

Queste ricerche, che nel momento della loro comparsa parvero essere contrarie ad esperimenti ed osservazioni di alcuni Autori

ebbero in seguito conferma sopratutto clinica in quanto non risulta che le resezioni della *pars pilorica* largamente praticate da molti chirurghi abbiano portato alla formazione di ulcere peptiche postoperatorie in percentuale superiore della semplice gastroenterostomia.

6. **La diagnosi e la cura chirurgica dell' ulcera gastrodigiunale postoperatoria.** *Rivista medica subalpina*, 1924.
Rivista sintetica e critica.

7. **Dimostrazione sperimentale di due sistemi vasomotori renali.**

(Ricerche sperimentali con due tavole e tre grafiche nel contesto). Comunicazione al III Congresso della Società Italiana di Urologia, 1924. Vedi *Atti del Congresso*. Casa Editrice Luigi Pozzi, Roma.

8. **Sulla diversa influenza della decorticazione dell'arteria renale e della enervazione del rene sulla sua funzione escretoria.** (Ricerche sperimentali con tre grafiche nel testo). Vedi *Atti del III Congresso di Urologia*. Casa Editrice Luigi Pozzi, Roma.

Sono esposti i primi risultati di ricerche sperimentali sulla innervazione vasomotoria del rene che furono in seguito oggetto di più estese indagini anatomiche, fisiologiche e funzionali. Nella prima di queste due comunicazioni sono riferiti i risultati di esperimenti fatti sul cane mediante determinazioni oncometriche sul rene. Risulta la presenza nel plesso nervoso renale di vie vasomotorie ad azione antagonista, che si possono mettere in evidenza con stimolazioni diverse. Nella seconda comunicazione su ricerche funzionali risulta che il taglio totale dei nervi del rene porta a diminuzione della funzione escretoria globale, mentre la semplice simpatectomia periarteriosa dell'arteria renale porta ad un temporaneo aumento di funzione.

1925.

9. **Cenni storici sullo sviluppo della Chirurgia in Piemonte.** (Memoria storica con 9 illustrazioni nel testo). *Minerva Medica*, 1925.

Rivista storica sullo sviluppo della Chirurgia in Piemonte. Il lavoro, frutto di accurate ricerche bibliografiche personali, è

stato pubblicato in occasione delle onoranze fatte nella ricorrenza del 30° anno di insegnamento del Prof. Sen. A. Carle, e rappresenta l'unico saggio esistente sull'argomento.

10. **La via orbitale inferiore per l'iniezione di sostanze modificatrici ai fori ovale e rotondo.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 20 giugno 1924.

10 *bis*. **La via orbitale inferiore per l'iniezione di liquidi modificatori a livello dei fori ovale e rotondo nella cura della nevralgia del trigemino.** (Studio anatomico e clinico con 5 figure nel testo). *Archivio Italiano di Chirurgia*, 1925, vol. XIII.

È studiato dai varî punti di vista: anatomico (sulla serie dei crani dell'Istituto di Anatomia Normale e su cadaveri), radiologico e clinico un metodo per iniettare alcool assoluto sui nervi mandibolare e mascellare, alla loro emergenza dai fori ovale e rotondo passando attraverso l'orbita e la fessura orbitaria inferiore. Per l'iniezione al foro rotondo si segue la via di Matas-Payr mentre per l'iniezione al foro ovale il metodo è originale. Esso può essere utilmente impiegato nelle nevralgie associate del 2°-3° paio, in primo tempo, prima di passare all'alcoolizzazione diretta del ganglio di Gasser od alla radicotomia retrogangliare nei casi di recidiva. (Vedi lavoro n. 63 sulla alcoolizzazione del ganglio di Gasser).

11. **Contributo alla conoscenza dei papillomi endocanalicolari della mammella femminile e maschile.** (Studio clinico ed anatomopatologico con 10 figure nel testo). *Archivio Italiano di Chirurgia*, 1925, vol. XIV.

Sono descritti due casi di papilloma endocanalicolare della mammella, in un uomo ed una donna. Sono analizzati gli aspetti clinico e anatomo-patologico dei casi e sulla base dello studio istologico dei pezzi sono svolte alcune considerazioni sulla origine, sulla evoluzione, sulla interpretazione da dare a questi tumori. Si insiste sulla necessità dell'asportazione di questi tumori per il pericolo frequente di una loro degenerazione maligna.

12. **Sulla innervazione vasomotoria del rene.** (Risultati di ulteriori ricerche sperimentali). *Società di Biologia sperimentale*, 1925.

Sono riferite ulteriori ricerche (v. n. 7) sulla innervazione vasomotoria del rene. Il materiale sperimentale consiste di ben 50 cani

sottoposti ad esperimento nell'Istituto di Fisiologia. Oltre alle determinazioni di volume dei due reni con l'oncometro di Roy fu registrata la pressione arteriosa nel corso delle ricerche. Mediante stimoli meccanici ed elettrici varî dello splancnico, dei nervi renali, dell'avventizia arteriosa, si dimostra che «le variazioni vasomotorie dei reni sono determinate per il tramite di due meccanismi distinti: il primo diretto, rappresentato da fibre ad azione vasocostrittrice (che sono in notevole prevalenza) e con molta probabilità da fibre vasodilatatrici che dai centri spinali con gli splancnici e dai gangli del plesso solare e renale vanno al rene seguendo i nervi del peduncolo renale e l'avventizia dell'arteria; il secondo indiretto, rappresentato dalle variazioni riflesse della pressione arteriosa generale che si ripercuotono con tutta prontezza sul rene».

1926.

13. **Tendenze attuali nella cura chirurgica della nevralgia del trigemino.** (Rivista critica con 4 figure nel testo). *Minerva Medica*, febbraio 1926.

Rivista sintetica e critica con illustrazioni da preparazioni personali.

14. **Considerazioni a proposito di ulcere digiunali postoperatorie.** (Risposta alle osservazioni critiche del Prof. Gussio). Una figura nel testo). *Il Policlinico* (Sezione Chirurgica), febbraio 1926.

Sono ribaditi i concetti esposti nei lavori precedenti (n. 5-6) sull'argomento in risposta alle osservazioni fatte dal Prof. Gussio.

15. **Su tre casi di ulcere tardive da Roentgen-terapia.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, gennaio 1926.

15 *bis*. **Studio sulle lesioni tardive da raggi Roentgen.** (Memoria clinica ed anatomopatologica con 9 figure nel testo). *La Clinica Chirurgica*, 1926.

Studio clinico ed istologico di tre casi di ulcere tardive da raggi X ed un caso di lesioni necrotiche di tipo simile ai prece-

denti, manifestatesi in seguito ad elettroionoforesi. Essendo stati questi casi sottoposti tutti ad intervento chirurgico radicale si sono potuti fare esami istologici sistematici dei tessuti lesi e di quelli vicini, a diversa distanza di tempo dalla comparsa dell'ulcera. Sopratutto interessanti i quadri istologici di alterazioni vascolari a carattere evolutivo che spiegano la comparsa tardiva dei fenomeni di necrobiosi, la lunga persistenza dei tronchi nervosi il che spiega i dolori caratteristici di queste forme, il torpore rigenerativo dei varî tessuti, i disturbi della circolazione linfatica, ecc. Sono infine discussi i varî metodi di cura possibili nonchè le misure profilattiche da seguire per evitare queste lesioni.

Si tratta, a quanto risulta, del primo studio completo dell'argomento fatto in Italia e porta nuovi elementi per la interpretazione patogenetica di tali lesioni.

16. **Considerazioni sopra un caso di "ulcus simplex coli".** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, marzo 1926.

16 *bis*. **Contributo alla conoscenza delle ulcerazioni semplici del grosso intestino.** (Memoria clinica ed anatomopatologica). *Minerva Medica*, 1926.

Sono descritti due casi di *ulcus simplex coli* con controllo operatorio ed istologico.

17. **Comportamento del cervello di fronte ad omo-innesti di cervello fissato.** Comunicazione al VII Congresso Soc. Ital. di Neurologia, Torino, 7-9 aprile 1926.

17 *bis*. **Esiti di innesti sperimentali di fascia fissata in alcool per la plastica della dura madre.** Comunicazione al VII Congresso Soc. Ital. di Neurologia.

17 *ter*. **Sui fatti che si osservano nel cervello in seguito all'omo-innesto di cervello fissato. Innesti di fascia lata fissata.** Lavoro sperimentale con 6 disegni e microfotografie nel testo). *Archivio Ital. di Chirurgia.*

In questi lavori sono riferiti i risultati di ricerche sperimentali compiute prevalentemente nell'Istituto di Anatomia Normale, sotto la guida del Prof. G. Levi. Le ricerche sono negative per quanto si riferisce alla possibilità di guidare, mediante innesti di cervello

fissato in alcool, la rigenerazione delle fibre nervose cerebrali. È descritto il processo di distruzione dell'innesto che si compie per erosione periferica per opera delle cellule granuloadipose di Gluge sulla cui origine l'A. discute in base ad alcune ricerche complementari fatte e riferite in questo lavoro.

Risultati interessanti si sono avuti per quel che si riferisce alla partecipazione del tessuto meningeo al processo di guarigione delle ferite cerebrali. Con esami istologici fattî a distanza varia dall'intervento si sono potuti seguire con evidenza i varî tempi di questo fenomeno: il connettivo meningeo dimostra un'attività proliferativa molto superiore al tessuto proprio di sostegno del cervello per cui esso invade con rapidità la breccia operatoria avvolgendo l'innesto e infiltrandosi in profondità nella ferita. La prevalenza e la rapidità di rigenerazione del connettivo meningeo spiegano la prontezza e la facilità dello stabilirsi di aderenze profonde tra dura madre e corteccia, quando questa sia lesa da traumi accidentali od operatori, nonchè la formazione di cisti sierose postraumatiche intracorticali.

Per quanto si riferisce all'uso di innesti di fascia lata per riparare le perdite di sostanza della dura madre i risultati delle esperienze del Dott. Dogliotti dimostrano come essi non siano in grado di evitare la formazione di aderenze. Migliori risultati si hanno usando lembi di fascia o meglio di dura madre fissata in alcool. Meglio ancora è non riparare l'eventuale perdita di sostanza durale che si riformerà lentamente di per sè con esiti superiori a quelli che seguono all'uso di innesti liberi.

18. **Influenza locale del sole di alta montagna sull'intradermoreazione.** *Bollettino della Società Italiana di Biologia Sperimentale*, gennaio 1927.

Sono descritti gli effetti del sole di alta montagna sull'evoluzione dei fenomeni reattivi caratteristici dell'intradermoreazione. Lo studio fu fatto nell'Istituto Mosso al Col d'Olen (alt. sul livello mare m. 3000).

19. **Resezione totale del mascellare superiore in anestesia del ganglio di Gasser.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 4 febbraio 1927.

Descrizione della tecnica dell'anestesia del ganglio di Gasser e dei vantaggi che se ne possono trarre in casi speciali.

1927.

20. **Semplificazione tecnica per la trasfusione di sangue puro.** *Riforma Medica*, gennaio 1927.

20 *bis*. **Dimostrazione di uno strumentario completo per la trasfusione di sangue puro.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 4 marzo 1927.

In queste due comunicazioni è data la prima descrizione di uno strumentario per trasfusione di sangue puro ideato dall'autore e brevettato in Italia, il quale si fonda sul principio del tubo paraffinato di Percy-Kimpton-Brown. L'originalità del metodo consiste nel frazionamento delle dosi da trasfondere (non più di 200 cc. per ogni tubo), nei dettagli costruttivi dei tubi di vetro facilmente sterilizzabili con uno qualunque dei mezzi abituali ed anche direttamente alla fiamma, facilmente paraffinabili, privi di rubinetti e di connessioni di gomma che com'è noto rappresentano una complicazione ed un pericolo per la corretta trasfusione di sangue puro, negli aghi da ricevente che grazie ad un mandrino ottuso spostabile acconsentono nella quasi totalità dei casi di infilare, senza scoprirle chirurgicamente, le vene del paziente anche se piccole e profonde.

Lo strumentario, che sarà in seguito perfezionato in particolari secondari, ha dato per molti anni nelle mani dell'autore e di alcune centinaia di altri operatori che di esso si sono provvisti in Italia ed all'estero, i migliori risultati semplificando e rendendo sicura e rapida la trasfusione di sangue puro.

21. **Studio sulla rigenerazione dei nervi renali.** Congresso Italiano di Chirurgia, 1926.

21 *bis*. **Sul tempo di rigenerazione dei nervi renali.** *Bollettino della Società Ital. di Biologia Sperimentale*, 7 marzo 1927.

La rigenerazione dei nervi renali dopo il loro taglio chirurgico a livello della metà circa del peduncolo renale è studiato su una serie di cani. L'originalità della ricerca consiste nella dimostrata possibilità di seguire non solo macro- e microscopicamente la rigenerazione dei filetti nervosi costituenti il plesso renale, ma anche e sopratutto di poter dimostrare il ripristino della loro funzione. Mediante determinazioni volumetriche sul rene con l'oncometro

di Roy si è potuto dimostrare con tutta evidenza un ritorno funzionale completo della funzione vasomotoria dei nervi rigenerati dopo 4-6 mesi dalla loro sezione.

È, a quanto ci risulta, il primo esempio di dimostrazione indiscutibile del ripristino funzionale di nervi simpatici dopo la loro sezione chirurgica in quanto gli studi precedenti sulla rigenerazione dei nervi simpatici furono essenzialmente basati su ricerche morfologiche. Con il mezzo descritto si è potuto fare un passo in avanti e raggiungere la prova sperimentale che anche per i nervi simpatici, come per quelli spinali, la rigenerazione si compie in alcuni mesi in modo da ristabilire le condizioni fisiologiche precedenti all'intervento.

22. **Le indicazioni attuali della trasfusione di sangue.** *Minerva Medica*, 31 ottobre 1927.

Rivista sintetica e critica in base a numerose osservazioni personali.

23. **A proposito di enervazione renale.** *Archivio Ital. di Chir.*, 1928.

Commento critico ad un lavoro del Dott. Nisio sulle modificazioni della funzione renale in seguito ad interventi sui nervi renali.

24. **La trasfusione di sangue puro quale mezzo per accrescere le resistenze dell'operando.** (Congresso Ital. di Chirurgia, 1927). *Atti della Società Ital. di Chirurgia.*

È illustrata l'importanza e l'efficacia delle trasfusioni di sangue puro preoperatorie fatte allo scopo di aumentare le resistenze dell'operando. In base alla propria esperienza in argomento e con lo studio analitico di 33 casi di trasfusioni preoperatorie per le quali furono seguite con cura le modificazioni avvenute nella pressione arteriosa, le variazioni numeriche globulari nel sangue, temperatura, polso, respiro, ricambio, tempo di emorragia e di coagulazione, potere battericida e indice opsonico, ecc., sono dimostrate le varie azioni specifiche della trasfusione che possono agire favorevolmente sull'organismo dell'operando. Sono analizzate le indicazioni in rapporto sia alla gravità ed alla natura dell'operazione da compiere, sia in rapporto alle presunte resistenze dell'ammalato. È espressa opinione nettamente favorevole all'uso delle trasfusioni preoperatorie nelle circostanze prospettate.

25. **L'influenza della enervazione del rene sulla sua funzione escretoria.** Congresso Ital. di Chirurgia, 1927. (In collaborazione col Dott. Mairano).

Sono esposti i risultati di ricerche compiute su 5 cani allo scopo di determinare le modificazioni che l'enervazione renale bilaterale porta sulla funzione escretoria del rene. Contrariamente alle prime esperienze del Dott. Dogliotti (n. 8) in cui lo studio era fatto prelevando urine separate dei due reni prima e dopo enervazione di uno di essi, in queste ultime fatte in collaborazione col Dott. Mairano si è creduto più opportuno stabilire ripetute prove funzionali globali prima della enervazione, quindi praticare l'enervazione totale sui due reni e ripetere a intervalli varî di tempo le prove funzionali sempre sulla capacità escretoria globale dei due reni. In questo modo ci si è posti in condizioni sperimentali più sicure e si è seguìto una tecnica diversa e più razionale di quella seguìta da altri Autori.

Si è avuto così una più sicura conferma che l'enervazione totale determina forte squilibrio funzionale che si protrae per alcuni mesi, con diminuzione globale della funzione renale, con diminuzione del potere di concentrazione, con o senza poliuria di compenso.

1928.

26. **De l'emploi du sang pur dans la pratique de la transfusion.** *Presse Médicale*, 11 aprile 1928.

Sono esposte in forma riassuntiva fatti e considerazioni che depongono a favore dell'impiego di sangue puro piuttosto che di sangue con anticoagulanti nella pratica della trasfusione. Sono messi in rilievo interessanti contributi personali, frutto di osservazioni cliniche e sperimentali, sulla minor vitalità globulare del sangue reso incoagulabile con citrato di sodio in confronto della vitalità dei globuli del sangue puro, sulle alterazioni che subisce il plasma del sangue e sui disturbi che può dare, sul minor valore antitossico ed antibatterico del sangue citratato, ecc.

I principî enunciati in questo breve lavoro hanno avuto larga diffusione e sono stati accolti con crescente consenso tanto che, superato ormai il dibattito durato molti anni sull'utilità e sulla presunta innocuità degli anticoagulanti, attualmente vi è tendenza

netta all'uso di sangue puro. Ricerche cliniche e sperimentali del tutto recenti confermano le affermazioni del Dott. Dogliotti sui punti più importanti della questione.

27. **Ricerche batteriologiche ed osservazioni cliniche su 27 casi di gravi infezioni chirurgiche trattate con trasfusioni di sangue puro.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 16 marzo 1928.

27 *bis*. **La trasfusione di sangue nel trattamento delle infezioni chirurgiche.** (Ricerche sulle variazioni del potere battericida del sangue e dell'indice opsonico del siero prima e dopo le grandi trasfusioni di sangue). *Archivio Ital. di Chirurgia*, 1928, vol. XXII.

Sono comunicate ed esposte numerose ricerche clinico-sperimentali compiute dal Dott. Dogliotti allo scopo di raccogliere una documentazione obbiettiva dell'azione notoriamente favorevole che la trasfusione di sangue esercita sul decorso delle malattie infettive. Con lo studio dettagliato di 28 casi di ammalati affetti da forme infettive gravi, studio fatto oltre che seguendo le condizioni generali dell'ammalato ed il decorso dei sintomi clinici dell'infezione, determinando anche per ogni caso le variazioni indotte dalla trasfusione sui più importanti e noti indici di difesa antibatterica, il Dott. Dogliotti ha potuto fornire nuove prove, non ancora da altri raggiunte, che la trasfusione agisce pure aumentando direttamente ed indirettamente il potere battericida e il potere fagocitario del sangue del paziente, e l'indice opsonico del siero.

Saranno in seguito esposti (n. 60) i perfezionamenti tecnici raggiunti in questo campo mediante la pratica della immunotrasfusione.

È stata sempre più accettata da ogni parte l'affermazione e la dimostrazione data da questo studio sull'utilità e sull'efficacia della trasfusione di sangue puro nel trattamento delle malattie infettive.

28. **Sull'alcoolizzazione del ganglio di Gasser: casistica, osservazioni e perfezionamenti tecnici.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 11 maggio 1928.

Sono comunicati 20 casi di nevralgie ribelli del trigemino trattati con iniezioni di alcool direttamente nel ganglio di Gasser.

Questo trattamento è stato coronato da pieno successo (vedi risultati lontani ed ulteriore casistica al n. 63) in casi che erano stati inutilmente trattati in precedenza con alcoolizzazione o taglio delle branche periferiche. La definitiva guarigione ottenuta nella maggior parte dei casi è dovuta alla distruzione permanente delle cellule gangliari che, come è noto, più non rigenerano. L'alcoolizzazione ha la stessa efficacia della gasserectomia e della neurotomia retrogasseriana con minori pericoli e maggior semplicità tecnica.

È messa in evidenza dal Dott. Dogliotti e confermata con grande autorità dal Prof. Lugaro nella discussione seguita alla comunicazione, la superiorità dell'alcoolizzazione sugli altri metodi chirurgici radicali in quanto, distruggendo pur solo parzialmente il ganglio, tronca ciò nonostante la nevralgia in modo permanente e questo grazie ad una riduzione degli eccitamenti sensitivi periferici che non riescono più di conseguenza a superare la soglia di eccitamento della via centrale del dolore mentre restano conservate in modo sufficiente le altre forme di sensibilità periferica (tatto, caldo e freddo, pressione, ecc.).

29. **Sulla variazione del numero dei globuli rossi nel sangue del sistema capillare ed in quello dei grossi vasi nello " shock „ postoperatorio.** (In collaborazione col Dott. Placeo). Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 1° giugno 1928.

In una serie di ammalati in stato di *shock* traumatico e postoperatorio furono eseguiti conteggi di globuli rossi nel sangue capillare (polpastrello delle dita) e nel sangue dei grossi vasi (arteria radiale, vene del gomito). Contrariamente a quanto si verifica nell'individuo normale, negli stati di *shock* si è trovato un grande aumento del numero dei globuli rossi nel sangue dei capillari in confronto a quello che si riscontra nel sangue dei grossi vasi. Questo squilibrio scompare dopo iniezioni di adrenalina. Il fenomeno è interpretato come segno di paralisi dei capillari alternata a spasmi per cui si ha ristagno corpuscolare pur continuando il passaggio di plasma. È messo in evidenza questo fenomeno che ha praticamente una notevole importanza in quanto è causa di sottrazione o meglio di inutilizzazione di una ingente massa di globuli rossi dal circolo sanguigno. L'attivazione del circolo periferico con fleboclisi con aggiunta di adrenalina o di efedrina, o con trasfusioni

di sangue puro trova perciò una ulteriore indicazione fisiologica in questo interessante fenomeno.

30. **Particolare labilità di fronte all'invasione neoplastica dei lembi cutanei prelevati in parti lontane nelle plastiche dopo asportazione di carcinomi.** (Comunicazione alla Seduta Centro Tumori di Torino). *Minerva Medica*, 1928.

È dimostrata da due casi descritti in questa comunicazione, la facilità con cui lembi di pelle presi a distanza per ricoprire perdite di sostanza residuate ad asportazione di carcinomi estesi, possano essere invase dalle recidive quando l'asportazione del tumore non è stata completa. La particolare labilità di questi lembi cutanei all'invasione neoplastica in confronto alla maggior resistenza presentata dalla cute regionale è interpretata come dovuta alla mancanza di probabili se pur discusse difese locali che si destano nei tessuti confinanti col tumore.

L'A. ha potuto constatare in seguito, a conferma di quanto egli aveva osservato, come in alcune cliniche americane si diffidi delle plastiche immediate postoperatorie, ma si attenda, prima di fare la plastica, qualche mese al fine di accertare l'asportazione completa del tessuto neoplastico, essendosi notata la scarsa resistenza del lembo della plastica all'invasione di una eventuale recidiva.

1929.

31. **Recherches expérimentales sur l'action du chlorure de sodium au cours de l'occlusion duodénale aigüe.** (In collaborazione col Dott. Mairano). *Lyon Chirurgical*, vol. XXVI, 1929.

31 *bis*. **Sul valore del cloruro di sodio nel trattamento dello stato tossico secondario ad occlusione intestinale alta.** (In collaborazione col Dott. Mairano). Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 4 maggio 1928.

Sono riferite esperienze compiute su alcuni gruppi di animali (15 cani) allo scopo di determinare quale parte abbia il cloruro di sodio ad alte dosi nel trattamento sintomatico dell'occlusione duodenale acuta, secondo la proposta di Haden e Orr, ed allo scopo di chiarirne il meccanismo d'azione e fissarne le dosi adatte. Seguendo le variazioni della cloruremia, del tasso di NaCl nelle

urine, della concentrazione globulare del sangue, gli AA. sono giunti alle seguenti conclusioni:

1° la somministrazione di cloruro di sodio ad alte dosi ripetute giornaliere (50 ctgr. per Kg. di peso dell'animale *pro die*) qualora sia associata a somministrazione di alte dosi di acqua (50 cc. per Kg. *pro die*) ha il potere di ritardare di parecchi giorni la morte dell'animale;

2° soluzioni isotoniche glucosate alle stesse dosi e concentrazione esercitano azione benefica di gran lunga inferiore;

3° la somministrazione isolata di acqua o di NaCl è senza apprezzabile efficacia, di solito anzi è dannosa;

4° si prospetta l'ipotesi che la somministrazione continuamente ripetuta di cloruro di sodio con abbondante acqua non esplichi già azione antitossica diretta come hanno affermato i primi sperimentatori (Haden e Orr, Binet, Gosset, ecc.), ma semplicemente faciliti la eliminazione attraverso allo stomaco di eventuali tossine, e sopratutto corregga l'ipocloruremia e la disidratazione secondaria all'ipersecrezione gastro-epato-pancreatica quale si riscontra nel corso di un'occlusione duodenale totale.

L'ipotesi di Dogliotti e Mairano è stata in seguito precisata attraverso nuove ricerche degli stessi AA. (N. 33-34-53) ed ha avuto conferma in lavori di alcuni studiosi tra i quali Denis, Leriche e suoi allievi, Cipriani e G. Dogliotti, ecc., mentre altri ne hanno solo parzialmente modificato la forma (Prati, Billi, ecc.).

32. **La trasfusione di sangue.** (Monografia di 200 pagine, 24 figure e grandi tavole nel testo, 1929). Tip. *Minerva Medica*, Via Martiri Fascisti, 15, Torino.

Si tratta di una monografia che comprende tutto il frutto di una pratica personale durata cinque anni con esposizione dettagliata di tutte le cognizioni attuali sulla biologia, tecnica, indicazioni della trasfusione. È la prima monografia completa sull'argomento pubblicata in Italia con gran copia di notizie ancora inedite su osservazioni cliniche ed esperimenti personali.

È confortante constatare come in questi ultimi anni anche in Italia, sulla via dei pochi che col Dott. Dogliotti l'hanno studiata, difesa e perfezionata, la trasfusione di sangue puro si sia infine diffusa largamente e più ancora stia entrando nella pratica generale. Sono particolarmente curati il capitolo sulla biologia della

trasfusione, quello sulla tecnica ove si dànno indicazioni precise sull'impiego dello strumentario « Dogliotti » del quale oltre 300 esemplari sono in uso in Italia ed alcune decine all'estero, quello sulle indicazioni ove sono illustrati circa 100 casi personali studiati e seguìti da varî punti di vista: andamento clinico, variazioni numeriche del numero dei globuli rossi e bianchi, oscillometria, temperatura, polso, respiro, variazioni dei poteri battericida e fagocitario del sangue, tempo di coagulazione e di emorragia, ecc.

33. **Sul meccanismo d'azione e sulle vie di eliminazione del cloruro di sodio nel trattamento dell'occlusione intestinale alta con soluzioni ipertoniche.** (In collaborazione col Dott. Mairano). Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 12 luglio 1929.

33 *bis*. **Id. id.** (Pubblicato in esteso e con aggiunte). *Annali Italiani di Chirurgia*, 1929.

Gli AA. hanno continuato ed esteso le loro ricerche sull'intimo meccanismo di azione del cloruro di sodio nel quadro sintomatico dell'occlusione alta. Essendovi contestazioni tra i varî ricercatori sulle vie di eliminazione delle ingenti masse di NaCl somministrate con la terapia salina secondo il metodo di Haden e Orr, nonchè sul modo di utilizzazione di questa sostanza, gli AA. hanno eseguito esatte determinazioni del ricambio di NaCl in cani occlusi con dosaggi sui liquidi eliminati (urina, feci, bile, secrezione gastrica) ed hanno eseguito determinazioni quantitative precise (col metodo dell'essiccamento e quello dell'incenerimento dei tessuti) del contenuto in acqua ed in NaCl dei varî tessuti dell'organismo del cane occluso sottoposto o no a trattamento salino. Arrivarono a risultati che confermano e precisano la loro teoria sulla patogenesi del quadro sintomatico acuto dell'occlusione alta, sulle vie di eliminazione dell'acqua e del cloruro di sodio somministrati e sul loro meccanismo d'azione nel trattamento terapeutico dell'occlusione.

34. **Le soluzioni ipertoniche di cloruro di sodio nella cura della occlusione intestinale alta.** (In collaborazione col Dott. Mairano). *Minerva Medica*, 1930.

Rivista sintetica e critica sul problema clinico della terapia salina del quadro sintomatico dell'occlusione alta con casistica personale.

35. **Localizzazione epifisaria del virus filtrabile tubercolare.** (In collaborazione col Dott. Biancalana). *Bollettino della Società Italiana di Biologia Sperimentale*, febbraio 1929.

È dimostrata la possibilità che il virus filtrabile tubercolare si localizzi nell'epifisi specie in animali giovani (cavie) in periodo di ossificazione epifisaria. Data la lunga latenza delle forme filtranti della tubercolosi ad esse potrebbe attribuirsi l'esplodere, a distanza di anni, di tubercolosi epifisarie secondarie ad invasioni specifiche avvenute nella prima età.

36. **Determinazioni del contenuto in adrenalina delle capsule surrenali nello "shock„ traumatico sperimentale.** (In collaborazione col Dott. Giordanengo). *Annali Italiani di Chirurgia*, 1929.

36 *bis*. **Sul contenuto in adrenalina delle capsule surrenali nello "shock„ traumatico sperimentale.** (In collaborazione col Dott. Giordanengo). Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 4 maggio 1928.

Con ricerche quantitative fatte contemporaneamente con metodo chimico (Follin-Cannon) e metodo biologico (Battelli) sul contenuto in adrenalina delle surrenali in seguito a traumi di varia entità, si è arrivati a risultati che depongono per un progressivo impoverimento di adrenalina delle surrenali negli stati di *shock*. Questo fatto, avvicinato ad altri fenomeni già segnalati dal Dottore Dogliotti in ricerche personali (vedi testo) si deve interpretare secondo gli AA. non come segno di ipofunzione delle surrenali ma come conseguenza di un loro eccesso di funzione nei primi stadi dello *shock* quando l'organismo mette in azione tutti i suoi mezzi di difesa, tra cui la produzione di adrenalina, per combattere l'ipotensione incipiente.

37. **The injection of alcohol into the gasserian ganglion for the relief of trifacial neuralgia.** Comunicazione fatta all'American Hospital di Chicago, pubblicata sul *Medical Journal and Record*, New York, 1930.

Testo della comunicazione fatta a Chicago, con dimostrazioni pratiche su ammalati, sulla tecnica, sulle indicazioni e sui risultati dell'alcoolizzazione del ganglio di Gasser nel trattamento delle nevralgie del trigemino.

38. **An Apparatus for the transfusion of whole blood.** Comunicazione fatta all'American Hospital di Chicago, pubblicata sul *Medical Journal and Record*, New York, 1930.

Testo della comunicazione fatta a Chicago sul metodo « Dogliotti » per la trasfusione di sangue puro, con dimostrazioni pratiche su ammalati.

39. **Il " Rockefeller Institute " di New York.** *Minerva Medica*, aprile 1929.

40. **Edilizia ed arte decorativa nella nuova " Mayo Clinic ".** *Minerva Medica*, maggio 1929.

41. **Organizzazione ed attività generale nella " Mayo Clinic ".** *Minerva Medica*, 1929.

42. **Le scuole mediche di Chicago - Importanza e significato dei due ospedali italiani.** *Minerva Medica*, 1929.

43. **La catastrofe di Cleveland.** (Due corrispondenze). *Minerva Medica*, 1929.

44. **Sul pericolo di scoppio e di incendio degli attuali anestetici e sui mezzi di prevenzione e di difesa.** *Minerva Medica*, 1929.

45. **I tre colossi dell'Est** (« John Hopkins Hospital » di Baltimore, « Harvard University » e il « Peter Bent Brigham Hospital » di Boston, « Medical Centre » di New York). *Minerva Medica*, 1930.

Serie di articoli pubblicati su *Minerva Medica* illustranti Cliniche, Istituti, organizzazione, problemi scientifici e pratici e metodi chirurgici seguiti nelle principali scuole Nord-Americane visitate dal Dott. Dogliotti in occasione di un viaggio di studio durato 5 mesi negli Stati Uniti di America. Gli articoli sono stati riuniti in un unico volumetto: *I grandi Istituti di Cultura Medica negli Stati Uniti d'America*, edito da *Minerva Medica*, 1931. 120 pagine e 49 figure.

1930.

46. **Aspetti attuali della lotta contro i tumori maligni negli Stati Uniti di America.** Comunicazione alla Riunione Centro Tumori

di Torino, 24 dicembre 1929, riassunta su *Minerva Medica*, 1930, e pubblicata completa dalla Tip. Cappella, Ciriè.

Sono riferiti gli indirizzi seguìti in America da enti pubblici e privati nella lotta contro il cancro, nonchè i procedimenti terapeutici usati nei principali Istituti Clinici per il trattamento dei tumori maligni a sede più frequente. Si dà particolare rilievo alla organizzazione della propaganda popolare per diffondere cognizioni utili per la diagnosi precoce della malattia, alle ricerche statistiche sui tumori maligni, all'uso sistematico della biopsia intraoperatoria col microtomo congelatore. La viva discussione suscitata da questa comunicazione del Dott. Dogliotti, cui hanno partecipato i Proff. Micheli, Morpurgo, Uffreduzzi, Pescarolo, Pietra, non è caduta nel nulla. Si sono difatti organizzati nel Centro Tumori di Torino, per opera del Preside Prof. Morpurgo, corpi volontari di dame visitatrici che portano ovunque nei rioni popolari cognizioni e avvertimenti preziosi per la diagnosi tempestiva. L'afflusso crescente agli ambulatorî del Centro di ammalati per la visita di controllo dimostra l'efficacia di questa propaganda congiunta alla maggior diffusione nella stampa cittadina di conferenze sui tumori, articoli di indole pratica, ecc.

47. **Ulteriori osservazioni sull'azione dell'enervazione, della decorticazione periarteriosa e della decapsulazione sulla funzione escretoria del rene.** (In collaborazione col Dott. Mairano). Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 8 febbraio 1930.

Sono esposti i risultati di ulteriori ricerche sperimentali comparative sulle modificazioni indotte sulla funzione escretoria del rene dalla enervazione, dalla simpatectomia periarteriosa, dalla decapsulazione del rene.

48. **Organizzazione clinica ed indirizzi attuali della Chirurgia negli Stati Uniti di America.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 6 giugno 1930. Tip. Cappella, Ciriè.

Conferenza sulle osservazioni più notevoli fatte in cinque mesi di permanenza nelle principali scuole chirurgiche degli Stati Uniti d'America nel campo dell'organizzazione di cliniche ed ospedali e nel campo dell'attività operatoria. È messo in rilievo in modo particolare il criterio di economia e di praticità sia nella costru-

zione che nell'organizzazione dei nuovi ospedali, criterio che contrasta con i metodi dispersivi ancora troppo spesso seguìti presso di noi. Sono ricordati i vantaggi conseguiti dall'istituzione di servizi speciali per l'anestesia e per la preparazione dell'operando, sono riferiti i progressi fatti in America dalla Chirurgia del sistema nervoso, della tiroide, nelle plastiche, ecc.

49. **Sull'influenza del sistema nervoso sulla soglia di secrezione del cloruro di sodio.** (In collaborazione col Dott. Bogetti). *Bollettino Società Italiana di Biologia Sperimentale*, 1930.

Ricerca che mette in evidenza, con speciale accorgimento sperimentale, l'influenza che l'enervazione del rene esplica sulla soglia renale di secrezione del cloruro di sodio.

50. **Le modificazioni del sistema vascolare del rene in seguito a decapsulazione.** (In collaborazione col Dott. Mairano). Comunicazione alla R. Acc. di Medicina di Torino, 16 maggio 1930.

Sono dimostrati i risultati di ricerche anatomiche, fisiologiche, e funzionali sulle variazioni indotte dalla decapsulazione del rene sul sistema vascolare dell'organo stesso. Fu studiata la portata circolatoria prima e dopo decapsulazione ed a capsula rigenerata, la distensibilità del rene a diversa distanza di tempo dalla decapsulazione, l'ampiezza e la forma del letto venoso ed arterioso mediante getti solidi col metodo di Hinmann, ecc.

51. **Innervazione renale ed interventi " funzionali „ sul rene.** (In collaborazione col Dott. Mairano). Pag. 106, figure 48. *Archivio Italiano di Chirurgia*, 1930, vol. XXVII.

In questo esteso lavoro a carattere di monografia sono raccolte tutte le ricerche compiute personalmente dal Dott. Dogliotti sulla anatomia e sulla fisiologia dei nervi renali, nonchè le ricerche fatte in collaborazione col Dott. Mairano sulle modificazioni funzionali indotte dai varî interventi esperimentati sui nervi e sulla capsula del rene. Oltre ai lavori già comunicati in precedenza, sono riferite ricerche recenti ed inedite. Di particolare interesse nella parte svolta esclusivamente dal Dott. Dogliotti è il capitolo sul dolore renale, sulla funzione vasomotoria dei nervi renali con

numerose dimostrazioni grafiche inedite, sulla rigenerazione dei nervi renali.

Largamente documentata (48 figure e numerose tabelle nel testo) e dettagliata la parte che si riferisce alle ricerche funzionali ed anatomiche.

Complessivamente per questo lavoro che raccoglie quanto di essenziale è stato finora detto e fatto sull'argomento, furono sacrificati circa 120 cani sui quali furono eseguite ricerche sperimentali di varia natura. In esso vi sono espresse affermazioni importanti su varî problemi di fisiopatologia renale sulla base di dimostrazioni sperimentali pazientemente cercate e raggiunte con tecnica ed accorgimenti in gran parte originali.

52. **Notre expérience de trois années dans la thérapeutique salée dans l'occlusion intestinale.** (In collaborazione col Dottor Mairano). *Presse Médicale*, 28 giugno 1930.

Messa a punto del problema con riaffermazioni delle ipotesi affacciate dagli Autori sulla patogenesi della morte rapida nella occlusione alta e sulle vie di azione e di eliminazione dell'acqua e del cloruro di sodio. Sono aggiunte dodici osservazioni cliniche personali.

53. **Nuove ricerche sulla patogenesi della occlusione intestinale alta.** (In collaborazione col Dottor Mairano). Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 16 maggio 1930.

Continuando nelle ricerche sperimentali sulla patogenesi della morte nell'occlusione intestinale alta gli Autori hanno ripetuto a scopo di controllo le esperienze di Drapier-Moris e di Roger, ottenendo risultati che contrastano con quelli di detti Autori: i cani cioè operati di occlusione duodenale quindici giorni dopo avere ad essi praticato una gastroenterostomia, sono tutti sopravvissuti senza presentare notevoli disturbi. Questo conferma l'ipotesi sostenuta da Dogliotti e Mairano, che cioè la causa di morte nell'occlusione alta sia da attribuire essenzialmente alla disidratazione e declorurizzazione rapida dell'organismo per ipersecrezione riflessa gastro-epato-pancreatica secondaria all'occlusione duodenale stessa. Non ritengono al contrario dover attribuire grande importanza al fattore tossico primitivo come sostennero Drapier, Moris, Roger ed altri.

54. **Sulla causa di morte nell'occlusione intestinale alta.** *Minerva Medica*, 1930.

Nota sulle più recenti acquisizioni sperimentali e cliniche sull'argomento.

1931.

55. **Conceptos modernos sobre etiologia y técnica de la transfusion de sangre pura.** *Medicina*, Madrid, gennaio 1931.

Breve nota di divulgazione sulla trasfusione.

56. **Proposta di un nuovo metodo di cura delle algie periferiche: l'alcoolizzazione sottomeningea delle radici posteriori.** Comunicazione alla Regia Accademia di Medicina di Torino, 12 dicembre 1930.

56 *bis*. **Id., id.** (Pubblicato in esteso). *Minerva Medica*, aprile 1931.

56 *ter*. **Iniezioni di alcool assoluto sulle radici spinali nello spazio sottoaracnoideo per la cura delle algie periferiche.** (Comunicazione alla Società di Cultura Medica Novarese, 5 novembre 1931). *L'Ospedale Maggiore di Novara*, 1931.

In questa prima serie di comunicazioni è descritto un nuovo metodo ideato dal Dottor Dogliotti per il trattamento di forme varie di algie periferiche spinali e favorevolmente sperimentato anche in certi stati spasmodici delle estremità.

Partendo dalla teoria di Müller-Goldscheider-Lugaro sulle diverse soglie di eccitamento delle vie centrali delle sensibilità specifiche, sono prospettate le diverse possibilità di cui disponiamo per ridurre la massa degli eccitamenti sensitivi periferici allo scopo di evitare che sia superata l'alta soglia di eccitamento della via centrale del dolore, nei casi di svariate sindromi dolorose periferiche.

Studiate sperimentalmente *in vitro* ed *in vivo* le proprietà di diffusione dell'alcool assoluto nel liquido cefalorachideo il Dottor Dogliotti ha dimostrato la possibilità e la facilità di colpire le radici posteriori in modo diffuso ed in misura più o meno notevole, a volontà, mediante iniezioni di piccole dosi di alcool assoluto (cc. 0,2-1) nello spazio sottoaracnoideo spinale.

Con questo mezzo si può ottenere una falcidia graduabile delle fibre della sensibilità periferica, così da ridurre il numero degli eccitamenti periferici in misura sufficiente per troncare il dolore senza alterare in modo sensibile le altre forme di sensibilità specifica (tatto, caldo e freddo, pressione, ecc.).

In una prima serie di 30 casi ha ottenuto ottimi, spesso sorprendenti risultati, sopratutto in forme ostinate di nevralgia nel territorio dei plessi sacrale e lombare, in forme di funicolite da compressione, di radicolite specifica (lue), di dolori da cancro inoperabile, moncone di amputazione, ecc.

È affermata la possibilità, da recentissime osservazioni confermate, d'influire favorevolmente su contratture e spasmi periferici (morbo di Little, paraplegie spastiche, acrocontratture).

Il metodo largamente esperimentato nelle cliniche di Patologia Chirurgica e di Neuropatologia della nostra Università è tuttora oggetto di interessantissime osservazioni, di successi notevoli e di sempre nuove applicazioni.

57. **Sulla possibilità di limitare e rafforzare la rachianestesia con l'aggiunta di alcool.** Comunicazione alla R. Accademia di Medicina di Torino, 19 dicembre 1930.

57 *bis*. **Id., id.** (Pubblicato in esteso con aggiunte). *Minerva Medica*, aprile 1931.

È descritto un procedimento originale per circoscrivere ad un solo lato del corpo e ad un determinato segmento la rachianestesia.

Il procedimento si fonda sull'uso di una soluzione idroalcoolica di percaina che per la sua leggerezza galleggia nettamente sul liquor. Mantenendo l'ammalato su un fianco ed in posizione orizzontale o sollevando a seconda dei casi il tronco o il bacino, si può facilmente ottenere che il liquido iniettato agisca intensamente solo sulla serie di radici spinali corrispondenti al lato situato in alto e su un certo numero di esse.

L'alcool, oltre ad alleggerire la soluzione di percaina, ne aumenta il potere di penetrazione ed il potere anestetico.

La percaina si presta in modo speciale per il procedimento descritto essendo attiva in soluzione molto più diluita (0,5 %) che non gli altri anestetici in uso.

I vantaggi consistono nella possibilità di ridurre il quantitativo della sostanza anestetica iniettata e sopratutto nella possi-

bilità di diminuire i pericoli della caduta della pressione arteriosa, quale si osserva nel corso di rachianestesie alte.

Stabilendosi anestesia e quindi anche vasoparalisi su un solo lato la diminuzione della pressione arteriosa durante il periodo di anestesia è assai meno notevole che non durante una rachianestesia comune spinta ad altezza corrispondente.

58. **Le basi sperimentali di un nuovo intervento chirurgico per l'arricchimento dei nervi nella paralisi infantile.** (Comunicazione alla Società di Cultura Medica Novarese, 5 novembre 1931). *L'Ospedale Maggiore di Novara*, 1931.

Sono comunicati in forma di nota preventiva i primi risultati di una ricerca sperimentale che potrà essere feconda di applicazioni molto interessanti sia da un punto di vista puramente dottrinale che da un punto di vista di possibili applicazioni pratiche. Il Dottor Dogliotti, ricordati alcuni fatti ormai acquisiti in argomento di rigenerazione dei nervi spinali, dimostra con una semplice esperienza sul cane la possibilità di ottenere neurotizzazione pressochè completa di tutto il tratto periferico di un nervo sciatico da parte di un terzo circa del suo moncone centrale. E questo grazie alla rigenerazione di 2-3 o più fibre da ognuna delle fibre centrali recise.

Portando questi risultati in clinica prospetta la possibilità di ottenere un notevole arricchimento di fibre in un nervo periferico parzialmente paralizzato (es. postumi recenti di paralisi infantile) mediante taglio e risutura immediata del nervo. In questo modo dal moncone centrale di ognuna delle fibre nervose residue vitali potranno rigenerare 2-3 o più fibre periferiche capaci ognuna di innervare a loro volta una fibra periferica degenerata. Per di più con questo semplice intervento si potrà ottenere una più uniforme distribuzione, in tutti i gruppi muscolari dipendenti dal nervo, delle fibre nervose vitali residue nel nervo stesso.

59. **Le traitement des syndromes douloureuses de la périphérie par l'alcoolisation subarachnoidienne des racines postérieures à leur émergence de la moelle épinière.** *Presse Médicale*, 1931.

In questo lavoro il Dottor Dogliotti fa una più estesa trattazione del metodo che ha proposto (n. 56), per il trattamento delle sindromi dolorose spinali periferiche. Dopo ampia discussione sulla fisiopatologia del dolore con riferimenti critici alle più recenti importanti affermazioni fatte da neurologi e chirurghi su questo

argomento, analizza il principî sui quali si fonda il metodo di cura da lui studiato, ne stabilisce e precisa le prime indicazioni e riferisce i risultati ottenuti sui primi 45 casi da lui trattati.

L'A. ritiene che il nuovo metodo abbia dimostrato di possedere i necessari requisiti di sicurezza e di efficacia per entrare di diritto nella terapia sintomatica del dolore, in posizione intermedia tra i metodi più strettamente periferici e quelli che agiscono sulle vie midollari spinali.

60. **Ulteriori osservazioni sull'efficacia della trasfusione di sangue normale ed immune nel trattamento delle infezioni gravi, mediche e chirurgiche.** Comunicazione alle Conversazioni Mediche Vercellesi, 27 marzo 1931.

In questa conferenza fatta per invito della Società Medica Vercellese l'A., riassunti gli elementi che militano a favore dell'impiego della trasfusione per il trattamento delle malattie infettive, riassume osservazioni ed esperienze antiche e recenti in parte frutto di esperienza personale, che dimostrano l'efficacia della trasfusione in questo campo.

Passa quindi a trattare le più recenti teorie sulla immuno-trasfusione e ne descrive la tecnica. Riferisce su casi inediti recenti di immuno-trasfusione da lui praticata con i migliori risultati. Conclude affermando che le trasfusioni di sangue normale ed immune sono da annoverarsi tra i più sicuri ed attivi mezzi di cui disponiamo per il trattamento delle forme infettive più gravi.

61. **Tecnica ed indicazioni della rachianestesia lateralizzata con soluzioni anestetiche leggere.** Comunicazione alla Società Piemontese di Chirurgia, 18 aprile 1931. *Boll. e Mem. della Società.*

Sono comunicate ulteriori osservazioni critiche e perfezionamenti sulla tecnica, sulle indicazioni e sui risultati del procedimento di anestesia descritto al n. 56.

62. **Un promettente metodo di rachianestesia in studio: la rachianestesia peridurale circoscritta.** Comunicazione alla Società Piemontese di Chirurgia, 18 aprile 1931. *Boll. e Mem. della Società.*

Allo scopo di ovviare ai più noti e frequenti disturbi immediati e tardivi da rachianestesia strettamente dipendenti dalla puntura del sacco durale e dalla introduzione nello spazio sottoaracnoideo

della soluzione anestetica, il Dottor Dogliotti ha studiato, mediante ricerche anatomiche, anatomo-radiologiche e cliniche la possibilità di introdurre la soluzione anestetica nello spazio peridurale, direttamente all'altezza del segmento spinale che si vuole anestetizzare. Dà la dimostrazione anatomica dello spazio in cui deve farsi l'iniezione, descrive la tecnica da seguire indicando i segni di penetrazione nello speco vertebrale e di non penetrazione nello spazio sottoaracnoideo, segni che l'esperienza personale su buon numero di casi gli hanno dimostrato essere pienamente sufficienti per eseguire correttamente l'iniezione.

I risultati furono veramente ottimi in quanto l'anestesia segmentaria ottenuta a qualsiasi livello della colonna ha acconsentito di compiere interventi di ogni genere senza dolore. Non si sono verificati disturbi speciali nè, sopratutto, i ben noti disturbi immediati e tardivi caratteristici della rachianestesia sottoaracnoidea comune.

L'A. ritiene che il metodo rappresenti un sensibile passo in avanti nel campo delle anestesie regionali sopratutto per quello che si riferisce alla innocuità immediata e tardiva dell'anestesia ed alla sua azione profonda e completa su tutti gli strati della regione in cui si opera.

63. **Esame critico della tecnica e dei risultati dell'alcoolizzazione del ganglio di Gasser per la cura delle nevralgie ribelli del trigemino in base ai 64 casi trattati.** Comunicazione alla Società Piemontese di Chirurgia, 18 aprile 1931.

Sono esposti, con molti particolari, i risultati ottenuti in 64 casi di nevralgia ribelle del trigemino dal Dottor Dogliotti trattati in cinque anni. Descritta e dimostrata la tecnica usata, insiste sulla delicatezza dell'intervento, sui pericoli che l'accompagnano, e sulle precauzioni necessarie per evitarli. Ritiene l'alcoolizzazione del ganglio di Gasser metodo più semplice della neurotomia retrogasseriana ed egualmente efficace. Con l'alcoolizzazione si può conservare più che con la neurotomia un buon grado di sensibilità periferica, fatto questo di fondamentale importanza per evitare i disturbi secondari della anestesia e dell'alterato trofismo. Crede si debba riservare la neurotomia ai rarissimi casi in cui la nevralgia recidiva od in cui l'alcoolizzazione è tecnicamente impossibile.

64. **Rendiconto statistico delle operazioni eseguite negli anni 1921-1931.**